رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۴، شماره پیاپی ۶۱، تیر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(4), 2021

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی

Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by pathological hostility and negative emotion

زهره یوسفی
کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
علی رضا گل
دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف (نویسنده مسئول)
استاد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
ایمان سیدزاده
دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
محمد ولی پور
دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

Zohreh Yousefi
M. A., Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Alireza Gol
PhD Student in Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Dr. HamidReza Aghamohammadian*
Professor, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
aghamohammadian99@gmail.com
Iman Seyadzadeh
Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
Mohammad Valipur
Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی است. این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر است که نمونه آماری ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد)، که به صورت در دسترس از بین افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شهرستان مشهد انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۰)، اختلالات شخصیت بگبی و فارولدن (۲۰۰۷) و پرسشنامه شخصیت براساسDSM-5 گروگر و همکاران (۲۰۱۲) بود. تایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مورد نظر برازش مناسبی دارد. ضرایب مسیر گاما (γ)شامل طرحواره های رهاشدگی، نگرانی، خودتنبیهی و بی اعتمادی به متغیر عاطفه منفی معنادار شدند (P< ۰/۰۵). همچنین ضرایب مسیر گاما شامل طرحواره های نگرانی، نقص، ایثار، برتری و خویشتن داری به متغیر خصومت مرضی معنادار است. نهایتا ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت به شخصیت ضد اجتماعی معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصومت مرضی به شخصیت مرضی معنادار بودند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری عاطفه منفی و خصومت مرضی، قادر به پیش بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: *طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خصومت مرضی و عاطفه ی منفی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی*

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by morbid hostility and negative emotion. This research is a descriptive and path analysis that a statistical sample of 359 people (230 females and 129 males), which was available in the range of 18 to 50 years old in the city of Mashhad was selected. The research instruments included Young's Early maladaptive Schemas Questionnaire (1990), Bagby and Farolden Personality Disorders (2007), and the DSM-5 Personnel Questionnaire based on Garger et al. (2012). The results of the path analysis showed that the model has a good fit. Gamma pathway coefficients (g) including schemas of abandonment, worry, self-punishment, and distrust of the negative emotion variable were significant (P <0.05). Gamma pathway coefficients also include schemas of concern, deficiency, self-sacrifice, superiority, and self-control to the variable of pathological hostility. Finally, beta (β) pathway coefficients of negative emotion to antisocial personality disorder and hostility to antisocial personality became significant. Also, the path coefficient of pathological hostility to pathological personality was significant. Therefore, it can be concluded that early maladaptive schemas, mediated by negative emotion and pathological hostility, are able to predict borderline and antisocial personality disorder.

Keywords: *Early maladaptive schemas, morbid hostility and negative emotion, antisocial personality disorder, borderline personality disorder*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۹۹** **پذیرش: اسفند ۹۹** **ویرایش نهایی : تیر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

مقدمه

اختلال های شخصیت[1] که از ناتوان کننده ترین اختلالات روان شناختی محسوب می شوند، الگوهای بادوام تفکر، احساس و رفتار هستند که طی زمان پایدار می مانند و شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی تخمین زده شده است (سوراکیک[2] و همکاران، ۲۰۰۲). طبق ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی[3] (DSM- 5) این اختلالات در اوایل بزرگسالی ظاهر شده و در تمام طول عمر ادامه می یابد، انعطاف ناپذیرند و در تمام حوزه های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنجی درونی و محدودیت در ارتباطات و شغل وی می شوند (آنتیک چی، بیگدلی و صباحی، ۱۳۹۶). از میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضد اجتماعی[4] بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته که احتمالا علت آن می تواند این نکته باشد که رفتارهای ضد اجتماعی یک الگوی تکرار شونده و مداوم از رفتارهای مجرمانه است که در کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می شود و تمام جنبه های زندگی فرد را در بر می گیرد (کلونینجر[5] ۲۰۰۵). بیشتر مبتلایان به این اختلال برخی الگوهای رفتار ضد اجتماعی و سوء رفتار را تا قبل از سن ۱۵ سالگی از خود نشان می دهند. شیوع این اختلال ۱/۵ تا ۳/۵ درصد از جمعیت بزرگسال می باشد که در مردان ۳ برابر بیشتر از زنان می باشد (کسلر[6] ۲۰۰۰).

ویژگی اختلال شخصیت مرزی[7] الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری محسوس است که در اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های مختلف وجود دارد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). زانارینی و فرانکنلورگ[8] نوعی مدل چند عاملی را برای اختلال شخصیت مرزی پیشنهاد کرده اند و معتقدند که این اختلال شخصیت مرزی از ترکیب سه مولفه خلقو خوی ذاتی، تجربه های دردناک کودکی و کژکاری های نورولوژیکی و بیوشیمیایی ناشی می شود. شیوع آن در جمعیت عمومی از ۱/۲ تا ۲ درصد تخمین زده می شود (تن هیو[9] و همکاران، ۲۰۱۶). مبتلایان به شدت در عملکرد اجتماعی و حرفه ای دچار مشکل هستند (سولوف و چیاپتا؛[10] ۲۰۲۰). افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی دارای ویژگی هایی مانند دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع و استفاده از سوء مصرف مواد و رفتارهای غیر قانونی هستند (سادوک و سادوک، ۱۹۷۷؛ ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۹۶). یکی از خصوصیات اصلی این افراد فقدان پشیمانی برای اعمالی است که انجام می دهند (وارن، استین و گرلا[11]، ۲۰۰۷).

از جمله متغیرهایی که می تواند اختلال شخصیت را پیش بینی کند، طرحواره های ناسازگار اولیه[12] است. ریشه تحولی طرحواره های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره هایی که زودتر به وجود می آیند، معمولا قوی ترین هستند. خلق و خوی هیجانی فرد در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی منجر به شکل گیری طرحواره ها می شود. فرد از طریق تحریف بر اطلاعات همخوان با طرحواره انگشت می گذارد و اطلاعاتی را که باطرحواره منافات دارند، نادیده می گیرد یا کم ارزش می شمرد. از نظر عاطفی فرد ممکن است هیجان های مرتبط با یک طرحواره را بازداری کند. وقتی که عاطفه بازداری شود، طرحواره به سطح آگاهی نمی رسد، لذا نمی توان در جهت تغییر یا بهبود آن، گام های موثری برداشت. از نظر رفتاری، فرد درگیر الگوهای خود آسیب رسان، انتخاب ناهشیارانه و ماندن در موقعیت ها و روابطی می شود که باعث برانگیختگی و تداوم طرحواره می شوند (یانگ، کلوسکو و ویشار[13]، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز ، ۱۳۹۸).

طرحواره های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در سیر زندگی تکرار می شوند. این افراد، به طور مزمن و فراگیر در افکار، رفتارها، هیجان ها و روابطی درگیر می شوند که منجر به تداوم طرحواره هایشان می شود. بدین ترتیب

---

1. Personality Disorders
2. Svrakik
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition (DSM-5)
4. Antisocial Personality
5. Cloninger
6. Kessler
7. borderline
8. Zanarini & Frankenburg
9. ten Have
10. Soloff, P.H., Chiappetta
11. Warren, Stein & Grella
12. early maladaptive schemas
13. Young, J., Klosko, J., Weishaar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

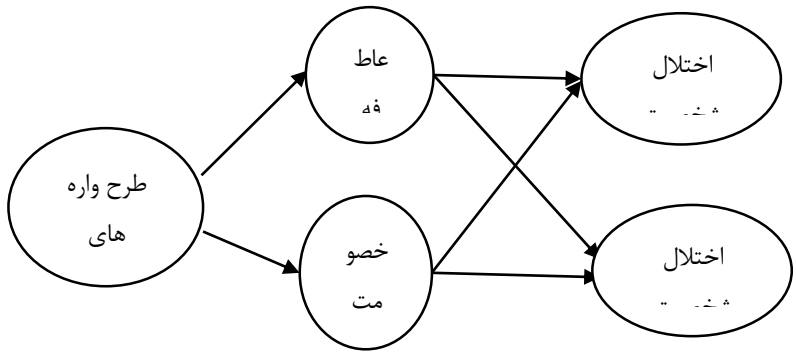
ناخواسته به بازآفرینی شرایطی در زندگی بزرگسالی خود می پردازند که اکثرا این شرایط در دوران کودکی به آن ها آسیب رسانده است (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز ، ۱۳۹۸). طرحواره های ناسازگار اولیه ، سطوح بالایی از تأثیرات منفی و عواقب منفی ایجاد می کنند و هجده نوع طرحواره ی ناسازگار اولیه در پنج حوزه طبقه بندی شده است که عبارتند از: حوزه ی بریدگی و طرد شامل طرحواره های رهاشدگی/ بی ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی، حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره های وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست، حوزه ی محدودیت های مختل شامل طرحواره های استحقاق/ بزرگ منشی، خویشتن داری/ خودانضباطی ناکافی، حوزه ی دیگر جهت مندی شامل طرحواره های اطاعت، ایثار، پذیرش جویی /جلب توجه و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در برگیرنده ی طرحواره های منفی گرایی و بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی، تنبیه (قاسمی و الهی، ۱۳۹۸). طرحواره ها به ویژه آنها که عمدتا در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت باشند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در پژوهش های مختلف به شناسایی عوامل پیش بینی کننده این اختلالات شخصیت پرداخته شده است که نشان از اهمیت این شاخه از مطالعات دارد. در یکی از تحقیقات به نقش پیش بینی کننده تکانشگری، تحریک پذیری، خشم و احساس گناه در اختلال شخصیت مرزی پی بردند (فوساتی، برات، کارتا، لئوناردی، گرازیولی و مافی[1] ۲۰۰۴). در پژوهش ایمانی و شهبازی (۱۳۹۵) اجتناب تجربه ای (فقدان پذیرش) مولفه مهمی در پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بود. یوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۳) نشان دادند که طرحواره بی اعتمادی مهم ترین پیش بینی کننده اختلال های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی بود. اسماعیلیان، دهقانی، کوستر و هورلبک[2](۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی های اختلال مرزی و طرحواره های ناسازگار اولیه را بررسی کردند نتایج نشان داد که بی اعتمادی با سوء استفاده و کنار گذاشتن رابطه منفی دارند همچنین خودآزاری در شخصیت مرزی با محرومیت و شکست عاطفی مرتبط بود.

صفات ناسازگار شخصیت از جمله متغیرهایی است که احتمالا می تواند بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. اختلالات شخصیت نوع ناسازگار صفات شخصیت عمومی اند و برخی اختلالات شخصیتی می توانند نوع تازه شروع شده، مزمن یا فراگیر اختلالات روانی باشند. اختلالات شخصیت خود را در چند حوزه نشان می دهند که شامل آسیب رسانی متوسط یا بیشتر به عملکرد شخصیتی و نیز صفات شخصیتی آسیب زا می شود. به بیان دیگر صفات ناسازگار شخصیتی حالات نهایی سازه های بهنجار شخصیت هستند. در DSM-V مدلی پنج عاملی برای این صفات ارائه شده است که شامل عاطفه منفی، گسستگی عاطفی، خصومت مرضی، مهارگسیختگی و روان پریشی گرایی می شود و این صفات می توانند منجر به نگرش ها و رفتارهای خاص در فرد شوند (جوئنول[3] ۲۰۱۴). بررسی های گوناگون نشان داده اند، هیجانات مثبت با ابعاد مختلف سلامت و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری داشته و نقش مهم در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد و هیجانات منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در ایجاد و تداوم نابهنجاری های روانی موثر است (یوسفی، چلبیانلو و باغبان، ۱۳۹۵). عواطف منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در تداوم نابهنجاری های روانی موثر است (بشارت، میرزایی، لواسانی و نقی پور، ۱۳۹۶).

با توجه به شیوع بالا و تاثیرات منفی اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی، بر فرد مبتلا و جامعه اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال و شناسایی عوامل و متغیرهای پیش بینی کننده این اختلالات احساس می شود. همچنین از آنجا که صفات شخصیت می توانند به عنوان عامل خطرساز و ایجاد کننده اختلالات روانی در نظر گرفته شوند. می تواند اطلاعات مهمی را در اختیار محققان قرار دهد که می تواند برای متناسب سازی درمان برای هر یک از اختلالات استفاده شود. بنابراین مطالعه حاضر به دنبال بررسی این است که آیا رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری صفات عاطفه منفی و خصومت مرضی معنادار است یا نه؟

1. Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei
2. Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., Hoorelbeke
3. Guenole

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد و از نظر هدف از نوع پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ کاربست داده ها کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و موسسات آموزش عالی شهرستان مشهد با دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال که در نیمسال دوم سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و به روش در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) در این پژوهش براساس مطالعات کلاین (۲۰۰۵) انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و جهت آزمون مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده به وسیله‌ی نرم‌افزار آماری lisrel 8.1 تحلیل گردید. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه های اختلالات شخصیت (بگبی و فارولدن، ۲۰۰۷)، پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۰) را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند و برای ایجاد انگیزه برای پر کردن و صحت داده‌ها، تفسیر پرسش‌نامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آنها ارسال شد. تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۵۹ نفر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷/۱۵ و انحراف معیار آن ۸/۹۶ بود. از بین شرکت کنندگان ۱۲۹ نفر (معادل ۳۵/۳۰ درصد) مرد و ۲۳۰ نفر (معادل ۶۳/۰ درصد) زن بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه[1](YSQ): پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۰توسط یانگ ساخته . شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها (YSQ-SF) برای اندازه گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه براساس فرم اصلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، شکست در پیشرفت، وابستگی/ بی‌کفایتی عملی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، یازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/ برتری داشتن، خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی، تحسین/ جلب توجه، نگرانی/ بدبینی، خود- تنبیهی را اندازه می‌گیرد (اسچیمیدت، جوینر، یانگ و تلچ[2] ۱۹۹۵). فتی (۱۳۸۲) پایایی ارزیاب‌ها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوایی آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰/۹۷و در افراد مذکر ۰/۹۸ بود. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

[1] Young Schema Questionnaire (YSQ)
[2] Schmidt, Joiner, Young & Telch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

پرسشنامه اختلالات شخصیت[1](PDQ-4): این پرسش‌نامه اختلالات شخصیت را بر اساس آنچه که در راهنمای تشخیصی و آماری ویرایش پنجم عنوان شده و دو اختلال شخصیتی که در پیوست این نسخه آمده، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شامل ۹۹ آیتم است و به صورت درست و غلط مطرح می‌شود. این پرسشنامه توسط بگبی و فارولدن (۲۰۰۷) ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه بین بازه ۰/۵۶ (اسکیزویید) تا ۰/۸۴ (وابسته) گزارش شده است (به نقل از ون و لیانگ ، ۲۰۱۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۲ (اسکیزوئید) تا ۰/۹۰ (ضد اجتماعی) محاسبه شد.

پرسشنامه شخصیت برای DSM-5[2](PID-5): یک فرم خود گزارشی است که ۵ بعد اصلی شخصیت مرضی از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم را مورد ارزیابی قرار می دهد، این پرسشنامه توسط کروگر[3]و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شد. ۵ بعد اصلی صفات شخصیت که در پرسشنامه مورد سنجش قرار می گیرد شامل عاطفه منفی، گسستگی، خصومت‌مرضی، مهارگسیختگی و روان‌پریشی‌گرایی می باشد. آلفای کرونباخ برای PID-5 در بازه ای بین ۰/۶۸تا ۰/۹۵ با میانه ۰/۸۵ می‌باشد (گریفین و ساموئل ، ۲۰۱۴). در این پژوهش از فرم ۲۵ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. دامنه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در خرده مقیاس ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ به دست آمد. هنوز پژوهش داخلی در مورد روایی و پایایی این ابزار انجام نگردیده است.

یافته‌ها

در ابتدا یافته های توصیفی پژوهش، شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شد.

جدول۱. میانگین و انحراف معیار طرحواره های ناسازگار اولیه

طرحواره ها	مردان		زنان	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رهاشدگی/ بی ثباتی	۱۴/۳۰	۵/۶۹	۱۳/۱۱	۵/۶۷
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۱۲/۷۴	۵/۰۹	۱۲/۳۰	۴/۹۳
نگرانی/ بدبینی	۱۶/۲۵	۵/۴۰	۱۴/۶۸	۵/۳۸
بازداری هیجانی	۱۴/۲۷	۴/۸۶	۱۲/۹۸	۵/۶۵
وابستگی/ بی کفایتی عملی	۱۱/۷۴	۵/۱۹	۱۱/۳۹	۵/۲۰
تحسین/ جستجوی معروفیت	۱۸/۱۷	۵/۳۲	۱۷/۶۴	۵/۷۰
محرومیت های هیجانی	۱۲/۵۹	۴/۸۹	۱۲/۱۹	۵/۶۱
آسیب نسبت به ضرر و بیماری	۱۲/۵۲	۴/۸۹	۱۱/۶۰	۶/۰۶
گرفتاری	۱۲/۰۶	۵/۳۱	۱۱/۲۲	۵/۲۸
اطاعت	۱۲/۷۵	۵/۰۹	۱۲/۷۳	۵/۶۳
معیارهای سخت گیرانه	۱۲/۷۵	۵/۰۹	۱۷/۸۴	۵/۶۲
خود تنبیهی	۱۸/۱۰	۴/۹۷	۱۴/۸۳	۴/۶۱
نقص/ بی مهری	۱۲/۰۳	۵/۷۷	۱۰/۸۲	۵/۹۷
بی اعتمادی/ سوء رفتار	۱۳/۲۸	۵/۳۳	۱۱/۸۰	۵/۴۱
شکست در پیشرفت	۱۲/۶۷	۵/۳۵	۱۲/۰۷	۵/۴۵
ایثار/ فداکاری	۱۵/۹۰	۴/۶۶	۱۶/۷۵	۵/۵۵
برتری داشتن	۱۷/۰۴	۴/۲۳	۱۶/۹۱	۴/۸۸
خویشتن داری ناکافی	۱۵/۳۲	۴/۸۲	۱۴/۵۵	۴/۹۳

[1] Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4)
[2] Personality Inventory Questionnaire for DSM-5 (PID-5)
[3] . Krueger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

همانطور که مشاهده می گردد در مردان، طرحوارهای ناسازگار خودتنبیهی، برتری داشتن، تحسین و نگرانی میانگین بیشتری داشت و در زنان طرحواره های ناسازگار تحسین، معیارهای سخت گیرانه، ایثار و برتری داشتن، میانگین بیشتری داشت.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و صفات مرضی ارائه شده است.

صفت مرضی شخصیت	میانگین	انحراف استاندارد
عاطفه منفی	۶/۴۶	۲/۸۸
خصومت	۶/۵۸	۲/۰۸
ضد اجتماعی	۱/۵۲	۱/۴۳
مرزی	۲/۷۸	۱/۸۵

همانطور که در جدول مشاهده می شود میانگین صفت مرضیِ عاطفه منفی ۶/۴۶ و خصومت ۶/۵۸ بود که تقریبا نزدیک به هم بود.

در جدول ۳ نتایج ضرایب همسبتگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

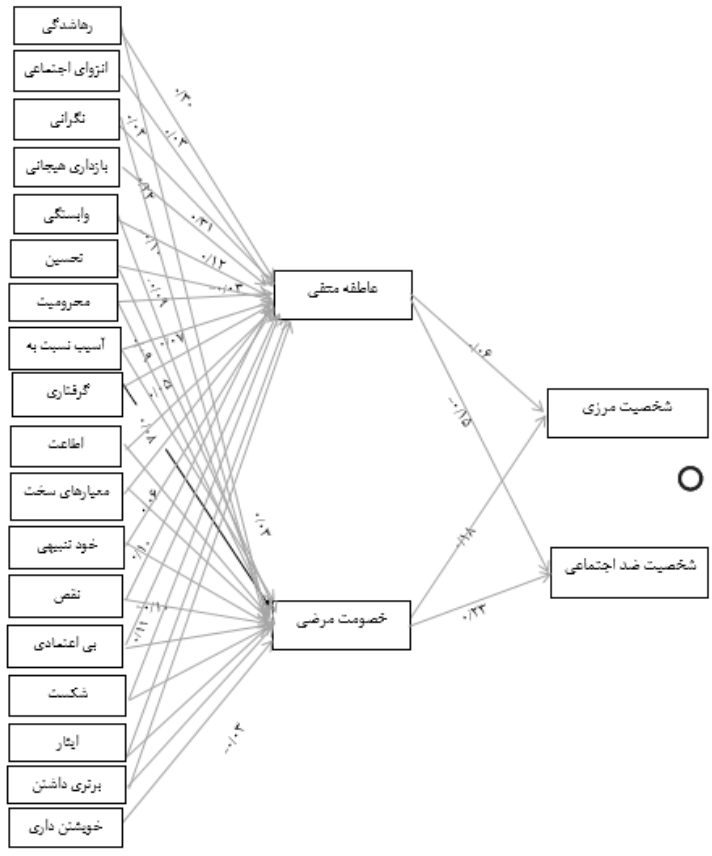
طرحواره ها	شخصیت ضد اجتماعی	شخصیت مرزی	عاطفه منفی	خصومت مرضی
رهاشدگی/ بی ثباتی	۰/۱۰	۰/۲۶	**۰/۳۱	۰/۰۵
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	**۰/۲۱	**۰/۳۲	**۰/۱۷	۰/۱۰
نگرانی/ بدبینی	*۰/۱۲	**۰/۳۸	**۰/۳۷	**۰/۱۷
بازداری هیجانی	**۰/۱۵	**۰/۱۸	**۰/۱۴	۰/۰۷
وابستگی	**۰/۲۳	**۰/۲۹	**۰/۲۰	۰/۰۷
تحسین	۰/۰۶	**۰/۲۱	**۰/۱۹	**۰/۲۵
محرومیت های هیجانی	۰/۰۷	**۰/۲۶	**۰/۱۹	۰/۰۶
آسیب نسبت به ضرر	**۰/۲۴	**۰/۳۲	**۰/۳۲	۰/۰۸
گرفتاری	**۰/۱۹	**۰/۲۰	**۰/۲۳	۰/۰/۰
اطاعت	**۰/۱۹	**۰/۳۲	**۰/۲۷	۰/۰۸
معیارهای سخت گیرانه	-۰/۰۰	*۰/۱۲	**۰/۲۱	۰/۰۳
خود تنبیهی	۰/۰۵	**۰/۲۲	**۰/۲۶	*۰/۱۱
نقص/ بی مهری	**۰/۲۴	**۰/۳۲	**۰/۱۴	*۰/۱۰
بی اعتمادی/ سوء رفتار	**۰/۲۳	**۰/۲۹	**۰/۲۲	*۰/۱۲
شکست در پیشرفت	**۰/۱۹	**۰/۳۰	**۰/۱۳	۰/۰۵
ایثار/ فداکاری	۰/۰۰	۰/۰۸	**۰/۲۳	-۰/۰۸
برتری داشتن	**۰/۲۱	**۰/۲۶	**۰/۲۰	**۰/۱۹
خویشتن داری ناکافی	**۰/۲۱	**۰/۲۷	**۰/۱۴	**۰/۲۴
عاطفه منفی	**۰/۱۹	**۰/۲۱	۱	**۰/۲۳
خصومت مرضی	**۰/۴۱	**۰/۲۵	**۰/۲۳	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می گردد اکثر طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت و عاطفه منفی و خصومت مرضی مثبت همبستگی معناداری دارند. بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی (۰/۴۱) و اختلال شخصیت مرزی و طرحواره نگرانی/ بدبینی می باشد. همچنین بین نقص، اطاعت، آسیب نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی با اختلال شخصیت مرزی (۰/۳۲)

به منظور آزمون مدل مورد نظر، یعنی بررسی نقش طرحواره های ناسازگار اولیه از طریق متغیر میانجی صفات عاطفی منفی و خصومت مرضی با اختلالات شخصت مرزی و ضد اجتماعی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه های نرمال بودن، هم خطی بودن متغیر ها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش فرض نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف اسمیرنف استفاده شد. آزمون کالموگروف در همه متغیرها از لحاظ آماری معنادار نبود و فرض نرمال بودن داده ها مورد تایید قرار گرفت (P>۰/۰۵). همچنین شاخص تحمل برای هر متغیر کوچکتر از ۰/۰۶ و مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) کمتر از ۱۰ می باشد، بر این اساس می توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد. می توان گفت که از مفروضه ها تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است؛ بنابراین از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می شود.

تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می شود.



شکل۱. مدل پیشنهادی به همراه مسیر های معنادار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

هدف الگوی کلی طراحی شده، بررسی رابطه غیر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی از طریق میانجی‌گری عاطفه منفی و خصومت مرضی می‌باشد. در ابتدا شاخص‌های برازش کلی که نشان می‌دهند، آیا مدل با داده‌ها برازش دارند یا نه، در جدول زیر نشان داده می‌شود.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی ساختاری کلی

GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۹۹	۰/۹۱	۱	۱	۰/۰۳	۱/۵۰	۳۳	۴۹/۵۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص کای اسکوئر بیشتر از ۵ است، اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکوئر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه نمونه است و در نمونه های بالا عموما برازش خوب مدل را نشان می دهد (ریکاو و مارکولیدس ، ۲۰۰۶). با توجه به این محدودیت معمولا شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی نیز گزارش می شودکه تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکوئر به حداقل می رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۵ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. GFI شاخصی است جایگزین کای اسکوئر که به حجم نمونه بستگی ندارد. پژوهشگران برای آن مقادیر بالای ۰/۹ را پیشنهاد داده اند (بنتلر[1] ۱۹۹۰). RMSEA نیز جز اصلی ترین شاخص های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA بایدکوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (کلاین[2] ۲۰۱۱). برای شاخص های NFI، CFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (کلاین، ۲۰۱۱). همانطور که مشاهده می شود برای مدل فرضی تمامی شاخص ها نشان دهنده برازش مناسب مدل دارند. در شکل۱ ضرایب مسیر برای متغیرهایی که معنادار شده است نشان داده شده است. ضرایب مسیر گاما (γ) به متغیر عاطفه منفی شامل رهاشدگی (۰/۳۰)، نگرانی (۰/۳۱)، خودتنبیهی (۰/۱۲) و بی اعتمادی (۰/۱۲-) معنادار شدند. همچنین ضرایب مسیر گاما به متغیر خصومت مرضی شامل نگرانی (۰/۲۲)، نقص (۰/۱۷)، ایثار (۰/۲۰-)، برتری (۰/۲۶) و خویشتن داری (۰/۱۶) معنادار است. نهایتا ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۰/۱۵-) و خصومت به شخصیت ضد اجتماعی (۰/۲۳) معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصومت مرضی به شخصیت مرضی (۰/۱۸) معنادار بودند

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی بود. یافته ها نشان داد که مدل مورد نظر برازش مناسبی دارد و طرحواره های ناسازگار اولیه و شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گیری خصومت مرضی و عاطفه منفی رابطه دارند. همانطور که مشاهده شد، مولفه های رهاشدگی، نگرانی، خودتنبیهی، بی اعتمادی، نقص، ایثار، برتری و خویشتن داری با خصومت مرضی و عاطفه منفی مرتبط اند. نتایج پژوهش با نتایج یوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۵)، اسماعیلیان و همکاران (۲۰۱۹)، برازنده، کیسان، سعیدی و قربان (۲۰۱۶) همسو می باشد که نشان دادند طرحواره های رها کردن، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت عاطفی و نقص با اختلال شخصیت مرزی مرتبط است. تحقیقات عمدتا نشان داده اند که اختلال شخصیت مرزی با طرحواره های رهاشدن، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت عاطفی، نقص، وابستگی، بی کفایتی مرتبط است (باچ و فرال[3] ۲۰۱۸؛ باچ و همکاران[4] ۲۰۱۷؛ فریس[5] و همکاران، ۲۰۱۷). هاشمی، عبداللهی، محمودعلیلو و ماشینچی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که سرزنش دیگران، نقش علی مثبت در نشانه های شخصیت مرزی داشت. طبق یافته های آن ها افراد

[1] Bentler
[2] Kline
[3] . Bach & Farrel
[4] . Bach et al
[5] . Frias

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

با اختلال شخصیت مرزی در پذیرش هیجانات منفی خود مشکل دارند و این کاستی در کاربرد تنظیم هیجانی کارآمد، به بروز و تشدید نشانه های مرضی بیشتر در این افراد منجر می شود، که در این پژوهش کاستی در تنظیم هیجان را میتوان با عاطفه منفی و خصومت مرضی در این افراد مرتبط دانست. افراد با اختلال شخصیت مرزی تغییرات زیادی در خلق شان تجربه می کنند و نوسانات شدیدی بین حالات افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری دارند و نیز مستعد ابتلا به خشم و خصومت بوده و این خشم و خصومت گاه منجر به پرخاشگری فیزیکی یا رفتار خشونت آمیز می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی (۰/۴۱) و اختلال شخصیت مرزی و طرحواره نگرانی/ بدبینی بود. در تبیین این یافته می توان افزود که طبق یافته ها، تجارب افراد با اختلال شخصیت مرزی از ارتباطات بین فردی ناخوشایند، غفلت و تهدید به ترک شدن، می تواند توجیهی برای تصور آسیب زننده بودن و مورد غفلت واقع شدن و نگرانی و بدبینی به روابط فعلی شان باشد (کارلسون، اگلند و سروف[1] ۲۰۰۹). طبق نظر یانگ و همکاران (۱۹۹۵)، مدل ذهنیت طرحواره ای کوششی برای توضیح آسیب شناسی اختلال شخصیت مرزی است که خود را به شکل ذهنیت های ناکارآمدی که به صورت سریع و چرخه ای فعال می شوند، نشان می دهند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در تبیین رابطه معنادارِ شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی می توان افزود که محققان آسیب شناسی روانی معتقدند که عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت، تکانشی، احساس شرمندگی و گناه، ناتوانی در حل یک مساله چندبعدی و گرفتن یک تصمیم مناسب در زمان مناسب در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ های هیجانی ایجاد می شود (ابولقاسمی، طاهری فردو کیامرثی، ۱۳۹۸). کهلبرگ، ریکس و اسناری[2] (۱۹۸۴) نشان دادند که پرخاشگری نیرومندترین پیش بینی کننده رفتار ضد اجتماعی، در اختلالات شخصیت ضد اجتماعی است. می توان گفت که ناتوانی از تن دادن به هنجارهای اجتماعی، بی اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آن ها، تحریک پذیر بودن و پرخاشگر بودن نسبت به دیگران می تواند با میانجی گری خصومت و از طریق طرحواره های ناسازگار اولیه معنادار باشد.

می توان نتیجه گرفت که طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری صفات منفی شخصیت (عاطفه منفی و خصومت مرضی) قادر به پیش بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است. از محدودیت های پژوهش می توان به ابزارهای خودسنجی اشاره کرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر ناتوانی در کنترل اختلالات روانپزشکی همبود بود. با توجه به اینکه این پژوهش در محیط دانشگاه انجام شده است لذا باید جو روانی و اجتماعی دانشگاه در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت طرح و اره های ناسازگار اولیه با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه منفی، پیشنهاد می شود که نقش این متغیرها در سایر اختلالات شخصیت نیز بررسی گردد، همچنین پیشنهاد می شود برنامه های درمانی اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با توجه به نقش طرحواره های ناسازگار و میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه منفی نیز مد نظر قرار گیرد.

منابع

آنتیک چی، ا؛ بیگدلی، ا و صباحی، پ. (۱۳۹۶). مقایسه شاخص های عصب روان شناختی مرتبط با کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی- جبری و بهنجار. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۹(۱)، ۶۱-۴۸.

ابولقاسمی، ع؛ طاهری فرد، م؛ کیامرثی، آ. (۱۳۹۸). نقش رفتارهای خودتنظیمی در پیپیش بتینی واکنش پذیری بین فردی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی. *روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۱)، ۴۳-۳۳.

ایمانی، م؛ پورشهبازی، م. (۱۳۹۵). پیش بینی اختلال شخصیت مرزی براساس مولفه های انعطاف پذیری روان شناختی: پذیرش و عمل، اززش ها و گسلش شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰(۴)، ۹-۱.

بشارت، م؛ میرزایی، ط؛ لواسانی، غ؛ نقی پور، م. (۱۳۹۶). نقش تعدیل کننده عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۴(۲)، ۱۸-۳.

سادوک، ب. ج؛ سادوک، و. (۱۹۹۱). *خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک: DSM-5*. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۶)،

[1]. Carelson, Egeland, & Sroufe
[2]. Kohlberg, Ricks, & Snarey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]

قاسمی، ک؛ الهی، ط. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره های ناسازگاراولیه با اضطراب بیماری: نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۵۵-۴۷.

یانگ، ج؛ کلوسکو، ج، و ویشار، م. (۱۹۵۰). *طرحواره درمانی (جلد اول)*، چاپ دهم، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸)، تهران: ارجمند.

یوسفی، ر؛ چلبیانلو، غ و باغبان نوین، ر. (۱۳۹۵). پیش بینی علائم اختلال های شخصیت بر پایه طرحواره های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت. *مجله علوم رفتاری*، ۹(۱)، ۵-۴۱.

Barazandeh, H., Kissanea, D. W., Saeedi, N., & Gordon, A. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139

Bach, B., & Farrell, J. (2018) Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329. doi: 10.1016/j.psychres.2017.10.039.

Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & et al. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3): Psychometric Properties and Association with Personality Disorders in a Danish Mixed Sample. European Journal of Psychological Assessment, 33(2), 134–143. doi: 10.1027/1015-5759/a000272.

Cloninger, C.R. (2005). Antisocial personality disorder: A review. In: Maj, M, Akiskal HS, Mezzich JE, Okasha A. (Eds.), Personality disorders (WPA Series). Hoboken, NJ, Wiley Press; 8, 125-170.

Carelson, E. A., Egeland, B., Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. Dev Psychopathol, 21, 1311-1334.

Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. Clinical Psychology, 26(3), 388-398.

Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei, C. (2004). Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry Research*, 125(2), 161-170.

Frias, A., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., & et al. (2017). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. Clinical Psychology and Psychotherapy, 25, 1- 12. doi: 10.1002/cpp.2123.

Guenole, N. (2014). Maladaptive personality at work: Exploring the darkness. *Ind Organ Psychol*, 7(1), 85-97.

Kessler, R.C. (2000). Life Time an 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Persons Aged 15-54. Inch United States. Arch. *Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.

Kohlberg, L.; Ricks, D.; & Snarey, J. (1984). Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood. Genetic Psychology Monographs, 110, 91-172.

Soloff, P.H., & Chiappetta, L. (2020). Time, age, and predictors of psychosocial outcome in borderline personality disorder. *J Pers Disord*. 34(2), 145–60.

Svrakik, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character and personiality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. Acta Psychiatrica Scandiavia, 106, 189-195.

ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & et al. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: A study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC Psychiatry*, 16(1), 249.

Warren, J.I., Stein, J.A., & Grella, C.H.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependenc*, 89(2-3), 267-274.

Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal personality Disorder, 11*, 93-104.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.15.1]